

協会けんぽ生活習慣病予防健診（一般健診・付加健診）申込書（個人単位の申込用）

（企業・団体単位でのお申込につきましては、「企業・団体様からの一括申込用」をご利用ください）

春日野会病院FAX番号：078-221-6232

お名前		性別	生年月日			年齢	健康保険証の情報をご記入下さい（※下記参照）			
ふりがな	漢字	男・女	昭和 平成	年	月	日	歳	保険者番号①	記号②	番号③
事前資料・結果報告書送付先			日中帯連絡先 （携帯電話等をご記入ください）			受診希望日（月曜日～金曜日の平日）			※付加健診の有無	
ご住所	〒					第一希望：令和 年 月 日 第二希望：令和 年 月 日 第三希望：令和 年 月 日			有 ・ 無	
特筆事項						※お申込後、調整させていただきます			※付加健診は、当該年度で40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方が対象です。	

※ 健康保険証の各種番号は下記の通りです。

健康保険 本人（被保険者） 00111
被保険者証 平成26年 6月25日交付

② 記号 2170002 番号 21 ③

氏名 協会 太郎
生年月日 平成 元年 5月 10日
性別 男
資格取得年月日 平成 26年 6月 1日

QRコード

① 01010016

保険者名称 全国健康保険協会 支部
保険者所在地 市 区 町

印

ご不明点、お問い合わせ等は下記担当迄お願いいたします。

医療法人財団春日野会 春日野会病院
健診科事務担当 得平(とくひら)・山瀬(やませ)・平川(ひらかわ)
〒651-0054 神戸市中央区野崎通4丁目1-2
TEL078 (221-6237) FAX078 (221-6232)
E-mail: kensa@kasuganokai.com